

定期歯科検診で検出された某高専校学生における舌疾患の有病状況

著者	高橋 紀子, 島田 義弘
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	8
号	1
ページ	19-27
発行年	1989-06-30
URL	http://hdl.handle.net/10097/31313

定期歯科検診で検出された某高専校学生に おける舌疾患の有病状況

高 橋 紀 子・島 田 義 弘

東北大学歯学部予防歯科学教室

(主任: 島田義弘教授)

(平成元年1月13日受付, 平成元年1月20日受理)

Prevalence of tongue disease in college students

Noriko Takahashi and Yoshihiro Shimada

Department of Preventive Dentistry, Tohoku University

School of Dentistry, Sendai

(Chief: Prof. Yoshihiro Shimada)

内容要旨: 年一回の視診型定期歯科検診を実施している某高専校において, 年齢15歳から21歳の学生664名(男子577名, 女子87名)を対象に舌疾患の有病状況について調査し, 以下の成績を得た。

同一年齢の男女間の有病率は, 19歳群の男女間を除く他の年齢群では性差を認めなかった。男女合計の年齢群別有病状況は, 19歳群が最も高く56.1%, 20歳が最も低く40.0%であり, この範囲の高低はあるが, 各年齢群間には統計学的有意差を認めなかった。被検者全体における有病者は331名, 49.8%であった。

検出された舌疾患は9種類で, それぞれの被検者全体に対して占める割合は, 舌苔32.4%, 毛舌症19.4%, 地図状舌4.2%, 溝状舌2.6%, 舌強直症2.3%, 圧痕舌1.7%, 赤色平滑舌0.6%, 舌裂と正中菱形舌炎がそれぞれ0.2%であった。なお, 舌苔と白毛舌, 地図状舌と溝状舌等のように, 二つの別な疾患が併存する例も多く, 89例に見られた。

これらの舌疾患は痛み等の自覚症状に乏しく, 治療処置を必要としないため, 定期歯科検診の際には一般に軽視されがちであるが, 今回の調査では9種類の舌疾患を検出し, 従来の類似した年齢集団を対象とした調査成績と比較して, 舌苔, 毛舌症, 地図状舌はかなり高い有病率であった。

緒 言

舌の疾患は, (1) 形成異常, 奇形または変形症に該当する疾患, (2) 外傷性及び炎症性疾患, (3) 萎縮性病像を示す疾患, (4) 白斑または紅斑様病像を示す疾患, (5) 良性及び悪性腫瘍の5つに大きく分類される¹⁾。これらの分類に含まれる個々の異常や病変は, 我々が臨床上あるいは学校や事業所等の歯科検診の際にしばしば認められるものから, 非常に発生頻度の少ないものまで, その種類は多く, また原因についても先天的なもの, 全身疾患に関連するもの, 局所刺激に

よるもの, 原因不明のもの等多岐にわたっている。

舌は食物の摂取や発音に深く関与し, 舌粘膜は味覚をつかさどる味蕾を有する重要な器官であるにもかかわらず, 認められる舌疾患の多くが形態的变化が主で痛み等の自覚症状に乏しく, 治療を必要とすることも少ないために, 口腔領域の他の疾患と比べて一般に軽視されがちである。

一般外来患者や学童等における舌疾患の有病状況については, 1ないし数種の舌疾患を特定して調査した報告が相当数ある。歯科外来患者を対象にしたものでは, Halperinら(1953)²⁾が地図状舌, 溝状舌並びに正

中菱形舌炎について、Celis ら(1966)³⁾ は毛舌症について、Aboyans ら(1973)⁴⁾ は溝状舌について調査した成績を報告しており、学童や学生を対象にしたものでは、Redman (1970)⁵⁾ は地図状舌、溝状舌、正中菱形舌炎並びに毛舌症について、Chosack ら(1974)⁶⁾ と Ghose ら(1982)⁷⁾ は地図状舌と溝状舌について、Mikkonen ら(1982)⁸⁾ は地図状舌、溝状舌、平滑舌並びに毛舌症について有病状況を調査してその成績を報告した。また、地図状舌については、Richardson (1968)⁹⁾ は黒人学生のある病状況を調査して、Meskin ら(1963)¹⁰⁾ の白人学生についての成績と比較し、人種による差はなかったと報告しており、東郷(1961)¹¹⁾ は、小児科の外來患者において地図状舌がかなり多く見られたことから、臨床検査等を行ってその病因について検討し、異常体質と関係があるろうという。他に深田ら(1960)¹²⁾ と西(1969)¹³⁾ は舌癒着症の発現についての統計的並びに臨床的研究を報告し、小島(1985)¹⁴⁾ は健康者と消化器疾患を有する患者についての舌苔付着状況を報告した。

これらの成績から、ある特定の舌疾患については年代や性別の有病状況がある程度まで判明しているが、日本人の一般集団における舌疾患全般の有病状況についてはそれ程明らかではない。そこで我々は、年一回の視診型定期歯科検診を実施している某高等専門学校の在學生について、舌疾患の有病調査を行ったので、その成績を報告する。

調査対象と方法

対象は、仙台市近郊の某高等専門学校（以下某高専校）において、1987年5月から6月に実施した定期歯科検診を受診した、年齢15歳から21歳の高専生664名（男性577名、女性87名）である。

舌の診査は、主に自然光、必要に応じて人工照明を併用した照明下で、常法による齶蝕等の診査を行った後に被検者に開口させ、舌を前方に突出させて舌背部、舌縁部、舌下部を順次診査し、各疾患の有無について判定した。なお、溝状舌については、盲嚢測定針(#2, 山浦製)を用いて溝の最深部を測定し、2mm以上ある場合に疾患有りとした。

また、舌疾患の有病率についての年齢別、性別群間の統計学的有意差の有無は χ^2 検定により行ったが、5以下の出現度数についてはFisherの直接確率計算法によった¹⁵⁾。

表1 年齢別、性別舌疾患の有病状況

年齢群	性	被検者	有病者	有病率	χ^2 検定	χ^2 検定
15 歳	男	114	57	50.0	N.S.	* }
	女	19	7	36.8		
	計	133	64	48.1		
16 歳	男	144	80	55.6	N.S.	
	女	18	7	38.9		
	計	162	87	53.7		
17 歳	男	118	57	48.3	N.S.	
	女	24	10	41.7		
	計	142	67	47.2		
18 歳	男	103	46	44.7	N.S.	
	女	9	5	55.6		
	計	112	51	45.5		
19 歳	男	83	51	61.4	* }	
	女	15	4	26.7		
	計	98	55	56.1		
20 歳	男	13	5	38.5	N.S.	
	女	2	1	50.0		
	計	15	6	40.0		
21 歳	男	2	1	50.0		
	女	0				
	計	2	1	50.0		
総計	男	577	297	51.5	* }	
	女	87	34	39.1		
	計	664	331	49.8		

N.S.; not significant difference

* ; $P < 0.05$

成 績

被検者における年齢別、性別の舌疾患有病状況を表1に示した。同一年齢男女の群間比較では、19歳群を除く他の総ての年齢群間において有病率に性差を認めなかったが、15歳～21歳の総計群の比較では、女性に比べて男性の有病率が統計学的有意に高かった。また、男女別の有病率の各年齢群間比較では、18歳男性群と19歳男性群間を除く他の総ての群間において有意差を認めなかった。男女合計の年齢別有病状況は20歳群が最も低くて40.0%、19歳群が最も高くて56.1%であり、この範囲内の高低はあるが各年齢間の統計学的有意差は認められなかった。被検者全体についての

表2 年齢別，舌疾患別有病状況

年齢群	被検者	有病者 (%)	舌 疾 患 (合併例を含む)								
			舌 苔 (%)	毛舌症 (%)	地図状舌 (%)	溝状舌 (%)	舌強直症 (%)	圧痕舌 (%)	赤 色 平滑舌 (%)	舌裂 (%)	正中菱形 舌炎 (%)
15 歳	133	64 (48.1)	28 (21.1)	27 (20.3)	8 (6.0)	1 (0.8)	3 (2.3)	2 (1.5)	3 (2.3)	1 (0.8)	0
16 歳	162	87 (53.7)	63 (38.9)	30 (18.5)	6 (3.7)	6 (3.7)	2 (1.2)	2 (1.2)	0	0	1 (0.6)
17 歳	142	67 (47.2)	42 (29.6)	28 (19.7)	5 (3.5)	4 (2.8)	5 (3.5)	2 (1.4)	1 (0.7)	0	0
18 歳	112	51 (45.5)	35 (31.3)	19 (17.0)	6 (5.4)	4 (3.6)	2 (1.8)	3 (2.7)	0	0	0
19 歳	98	55 (56.1)	43 (43.9)	22 (22.4)	2 (2.0)	2 (2.0)	3 (3.1)	2 (2.0)	0	0	0
20 歳	15	6 (40.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	0	0	0	0	0	0
21 歳	2	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0	0	0	0	0	0	0
総計	664	331 (49.8)	21.5 (32.4)	129 (19.4)	28 (4.2)	17 (2.6)	15 (2.3)	11 (1.7)	4 (0.6)	1 (0.2)	1 (0.2)

有病率は49.8%であった。

表2には，今回の調査で検出された舌疾患9種類について，男女合計の年齢別有病状況を示した。舌苔は総ての年齢において最も高い有病率を示し，次いで毛舌症が多かった。15歳から21歳までの総計でみると，舌苔は対象者の約1/3の215例，32.4%，毛舌症は約1/5の129例，19.4%であった。更に，舌苔と毛舌症が併存する例(図1)も多く，61例あった。また，舌苔の215例中の193例は白～灰白色(図1)で，22例は淡黄～黄色(図2)を呈し，毛舌症の129例の総てが白毛舌(図3)であった。

次いで多く見られた舌疾患が地図状舌と溝状舌で，地図状舌は28例の4.2%(図4, 5, 6, 7) 溝状舌は17例の2.6%(図6, 7)であった。これら両者が併存していたのは7例(図6, 7)あった。更に地図状舌の28例中には，舌苔や白毛舌との併存例が7例(図4)，圧痕舌との併存例が2例(図5)，舌強直症との併存例が1例あり，計17例が他の疾患を併発していた。溝状舌との併存例には，地図状舌との7例の他に圧痕舌との1例があった。また，溝状舌を溝の走行状況で分類すると，舌背中央部の前後方向に深い溝があり，左右の辺

縁部にも小さい溝が放射状に走る型が5例(図6)，舌背全体に深い溝が縦横不規則に走る型のものが12例(図7)あった。

他の比較的多く見られた舌疾患には，舌強直症が15例の2.3%(図8)，圧痕舌が11例の1.7%(図9)あり，舌強直症の8例は舌苔あるいは白毛舌と併存し，その他，地図状舌と1例，舌裂と1例併存していた。圧痕舌は舌苔，白毛舌，溝状舌のそれぞれと1例ずつ併存していた。

その他，今回の検診で認められた舌疾患は，赤色平滑舌が4例の0.6%(図10)，舌裂が1例の0.2%(図11)，正中菱形舌炎が1例の0.2%(図12)あった。

表3に舌疾患別男女別有病率を示した。舌苔，溝状舌，舌強直症，赤色平滑舌，舌裂並びに正中菱形舌炎は男性に多く，毛舌症，地図状舌並びに圧痕舌は女性に多かったが，統計学的有意な性差は舌苔においてのみ認められた。

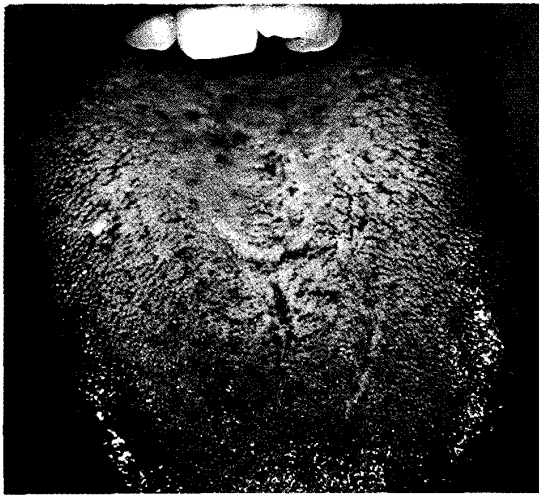


図1 19歳男性舌苔（白色）と白毛舌の併存例

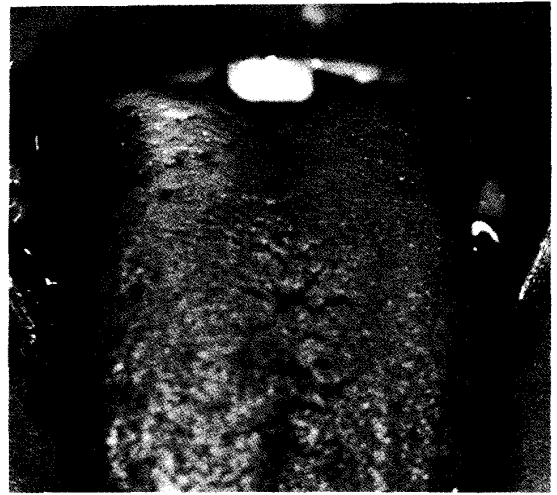


図2 16歳男性舌苔（淡黄～黄色）

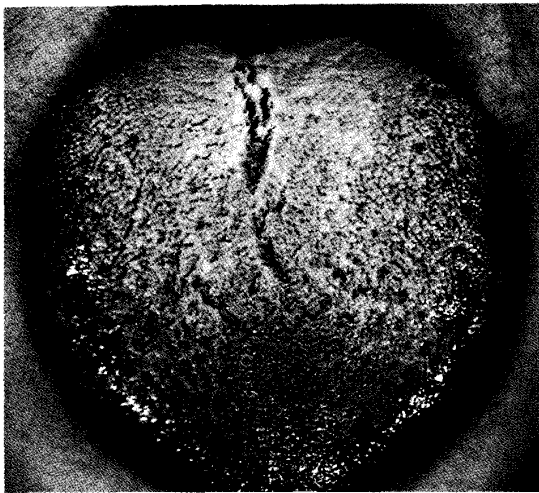


図3 15歳男性白毛舌



図4 18歳男性地図状舌と舌苔の併存例



図5 18歳男性地図状舌と圧痕舌の併存例

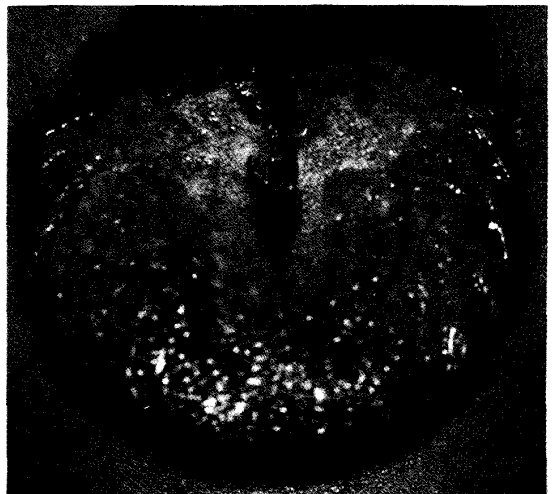


図6 18歳男性溝状舌と地図状舌の併存例

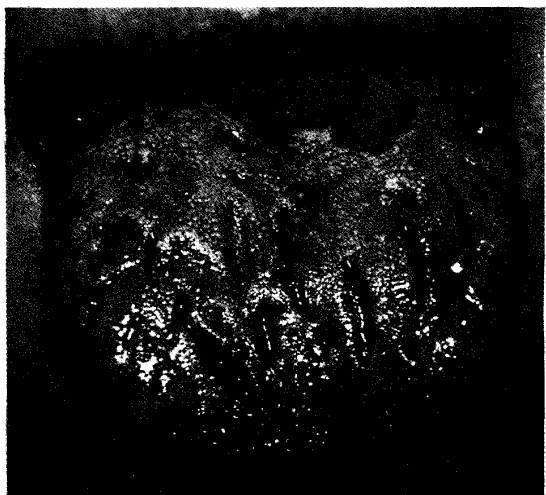


図7 16歳男性溝状舌と地図状舌の併存例

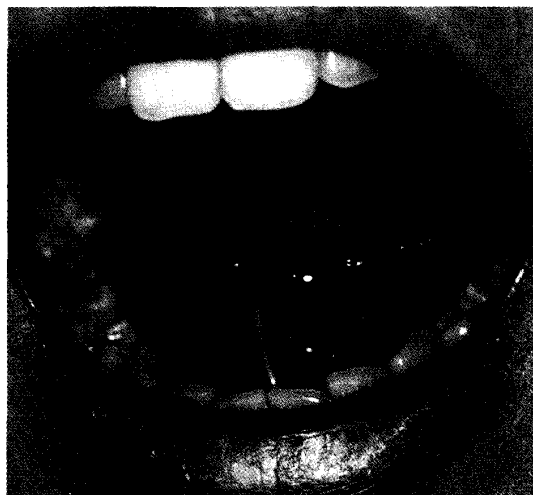


図8 19歳男性舌強直症

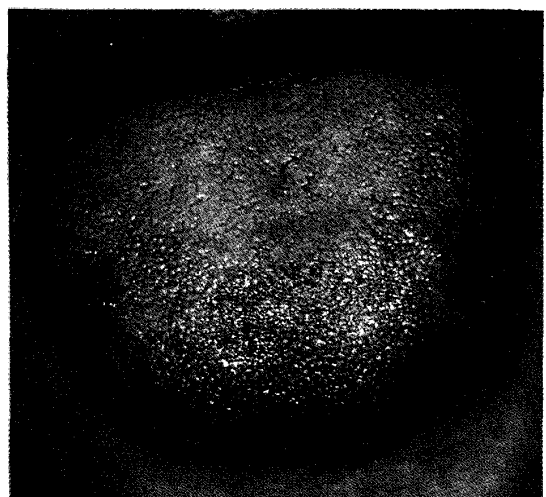


図9 19歳男性圧痕舌



図10 15歳男性赤色平滑舌



図11 15歳男性舌裂（矢印）と舌強直症の併存例



図12 16歳男性正中菱形舌炎（矢印）

表3 舌疾患別, 性別有病状況

舌疾患	性	被検者	有病者	有病率	χ^2 検定
舌 苔	男	577	201	34.8	*
	女	87	14	16.1	
	計	664	215	32.4	
毛 苔 症	男	577	111	19.2	N.S.
	女	87	18	20.7	
	計	664	129	19.4	
地 図 状 舌	男	577	24	4.2	N.S.
	女	87	4	4.6	
	計	664	28	4.2	
溝 状 舌	男	577	16	2.8	N.S.
	女	87	1	1.1	
	計	664	17	2.6	
舌 状 直 症	男	577	15	2.6	N.S.
	女	87	0	0	
	計	664	15	2.3	
圧 痕 舌	男	577	9	1.6	N.S.
	女	87	2	2.3	
	計	664	11	1.7	
赤 色 平 滑 舌	男	577	4	0.7	N.S.
	女	87	0	0	
	計	664	4	0.6	
舌 裂	男	577	1	0.2	N.S.
	女	87	0	0	
	計	664	1	0.2	
正中菱形舌炎	男	577	1	0.2	N.S.
	女	87	0	0	
	計	664	1	0.2	

N.S.; not significant difference

* ; $P < 0.05$

考 察

1. 舌苔について

口腔病変診断アトラス¹⁾によると, 舌苔は外傷性及び炎症性疾患群に分類されている。舌苔は, 舌背のいたるところに分布する糸状乳頭が通常淡紅色を呈するが, 全身の栄養状態や局所環境の変化に反応して上皮が角化増殖し, その部に剝離上皮, 白血球, 食物残渣, 口腔内細菌等が堆積することによって形成された白色

ないし黄色を呈する被苔である。舌苔の付着は舌の自浄作用の低下によるもので, 口腔疾患による咀嚼嚥下障害や熱性疾患及び上部消化器疾患に際してよく見られるという。舌苔はある程度まで生理的な現象であり, 疼痛等の自覚症状に乏しいが, 口臭の原因となるので, 誘因を除去して清掃に注意する必要がある^{1,16,17)}。

舌苔の有病率について小島(1985)¹⁴⁾は, 一般歯科受診患者と消化器疾患患者の比較成績を報告したが, それによると前者が1.69%, 後者が53.8%で, その差は統計学的有意差であったという。また, 一般歯科受診患者における舌苔付着者率の男女比は1:0.7と男性にやや多いこと, その2/3は舌苔付着を自覚していないこと, 大多数は自覚症状のないこと等も報告している。今回の調査における舌苔の有病者数と有病率は, 215例の32.4%であり, 小島(1985)¹⁴⁾の一般歯科受診患者の有病率に比べてかなり高い。この要因としては, 本報対象者の約87%が舌苔付着者の多い男子であり, また約42%が寮生活あるいは下宿生活者であることから, 不規則な生活, 食物や栄養の偏り等の影響もある程度は考えられる。なお本報の男女における舌苔付着者率の比は約2:1であった。

2. 毛舌症について

毛舌症は外傷性及び炎症性疾患群に分類され, 糸状乳頭が舌苔より更に増殖延長して毛状を呈した状態をいう。毛舌症は喫煙や化学物質等の慢性刺激によって起こるといわれ, また, 口腔内細菌叢の菌交代現象によって生じる黒毛舌が知られている。白毛舌もある程度までは生理的な現象であり, 誘因を除去して清掃に注意する程度で特に処置をしなくても消退することが多いという^{1,16,17)}。

毛舌症に関する本調査対象の有病者数と有病率は129例の19.4%であり, 総てが白毛舌で, 舌苔との併存例は61例, 47.3%あった。舌苔と白毛舌が併存する場合, 舌背後方部に舌苔, 舌背中央部に白毛舌というのがほとんどであった。

Celisら(1966)³⁾は14~83歳の歯科患者について毛舌症の有病状況を調査し, 有病率が5.4%, 男女比は約2:1で男性に多く, 歯口清掃不良で高度の歯科疾患を有し, 喫煙習慣を持つ者に多いと報告した。Redman(1970)⁵⁾は, 5~18歳の小児についての有病状況を調査しているが, 我々の調査対象の年齢に相当する15~18歳における毛舌症は0%であったという。更にMikkonenら(1982)⁸⁾の17~35歳を対象にした報告

においては、毛舌症の有病率が10.6%であった。このように、従来の報告における毛舌症の有病率はさまざまであるが、いずれもが我々の成績より低い。白毛舌はその発生が舌苔と同様に糸状乳頭の変化によるものであるから、白毛舌の有病率が高いことは、本調査対象において舌苔付着率が高かったことと関連させて考えると納得できるように思われた。

3. 地図状舌について

地図状舌は外傷性及び炎症性疾患群に分類され、舌背の表面に円形ないし半円形、帯黄白色または灰白色の境界明瞭な斑紋が数個発生し、やがて剝離して糸状乳頭が消失した赤色斑となり、拡大、融合して地図状を呈し、日によって位置や形が変わるのが特徴とされ、原因は不明であるが、体質や遺伝との関係が指摘されている。地図状舌も自覚症状がほとんどなく、稀にしみと訴えることがあるという^{1,16,17)}。

地図状舌について、今回の我々の調査対象と年齢が比較的類似している報告をあげてみると、Halperin ら(1953)²⁾の11~20歳の1.13%、Meskin ら(1963)¹⁰⁾の17~21歳の1.15%、Richardson (1968)⁹⁾の17~25歳の1.08%、Redman (1970)⁵⁾の13~18歳の1.62%、Chosack ら(1974)⁶⁾の12~18歳の1.61%、Mikkonen ら(1982)⁸⁾の17~35歳の3.3%等、ほぼ類似した有病率が報告されており、性差については、Halperin ら(1953)²⁾、Meskin ら(1963)¹⁰⁾、Redman (1970)⁵⁾、Mikkonen ら(1982)⁸⁾の報告では女性に多く、Chosack ら(1974)⁶⁾は男性に多かったという。年齢的には若年者に多い傾向があり、Ghose ら(1982)⁷⁾は6~12歳の4.3%、東郷(1961)¹¹⁾は1歳児27.8%、2歳児17.6%、3歳児15.7%とかなり高い数値を示している。今回の調査対象における地図状舌の有病率は28例の4.2%であり、従来の同年齢についての成績に比べると高い。その要因の一つとしては、舌苔のところでも述べたとおり、対象者には寄宿生活者が多く、食生活と栄養の偏りが推測され、このことも影響しているのではないかと考える。

4. 溝状舌について

溝状舌は形成異常、奇形または変形症に該当する疾患群に分類され、舌背面の溝の数、深さ及び走行状態がさまざまである。布施(1959)¹⁸⁾は、溝の状態による4度分類を提案したが、その第1度は舌の正中に縦に深い溝のあるもの、第2度は正中溝に並行する別の溝

の存在するもの、第3度は舌の辺縁にまで溝のあるもの、第4度は網状に舌全体に溝のあるものという。原因は先天的な形成異常によるものも後天的に慢性炎症などによって発現するものもあり、遺伝的な家系内発生や、蒙古人症その他の付随症状として現れることもある。通常溝状舌は自覚症状に乏しく、二次的な炎症により稀に疼痛や味覚異常を訴えることがあるが、一般には治療を必要としない。地図状舌と溝状舌は密接な関係にあり、併存して認められることも多い。一般に地図状舌は幼児と若い女性に好発し、溝状舌は青年期以降、老年期に多いから、年齢的には逆の傾向があるという^{1,16,17)}。

溝状舌の有病率については、Halperin ら(1953)²⁾は11~20歳の3.58%、Aboyans ら(1973)⁴⁾は10~19歳の2.28%、20~29歳の2.92%、Redman (1970)⁵⁾は13~18歳の1.22%、Chosack ら(1974)⁶⁾は12~18歳の3.76%、Ghose ら(1982)⁷⁾は6~12歳の2.6%、Mikkonen ら(1982)⁸⁾は17~35歳の7.3%と報告しており、男性に多いこと、増齢と共に有病率が高くなるという成績である。今回、我々の調査で検出された溝状舌の有病者数と有病率は17例の2.6%、男女比は約1:0.6であり、従来の報告とほぼ類似した成績であった。

地図状舌と溝状舌の併存については、Aboyans ら(1973)⁴⁾は溝状舌所有者の約18%、Chosack ら(1974)⁶⁾は溝状舌所有者の約28%、地図状舌所有者の約49%に併存したと報告している。我々の成績では、溝状舌所有者の約41%、地図状舌所有者の約25%に併存しており、Chosack ら(1974)⁶⁾の成績と比較すると溝状舌所有者に併存率が高く、地図状舌所有者に少なかった。これは我々の対象者において地図状舌の有病者が多かったためではないかと考える。

5. 舌強直症について

舌強直症は、形成異常、奇形または変形症に該当する疾患群に分類される。舌強直症は舌癒着症または舌小帯短縮症とも呼ばれ、胎生期における舌原基と下顎歯槽粘膜の分離不全に生後における舌小帯の退縮障害が加わって成立するとされ、口腔底に舌下面全体が癒合している場合を完全舌癒着症といい、太く短い舌小帯によって舌尖部が舌下小丘に固定されているものを部分的舌癒着症という。舌強直症による障害は、舌小帯の短縮の程度、すなわち舌運動制限の程度によって差があるが、乳児期には授乳障害、成長と共に発音障害が現れる¹⁾。

深田ら (1960)¹²⁾ は幼稚園児から短大生について舌強直症の有病状況を調査し、そのうち、15～19 歳の女性の有病率は 0.56% であったと報告した。西 (1969)¹³⁾ は 6～50 歳について調査し、全体の有病率が 2.25%, 20～50 歳の成人では 1.34% であり、性差はないが年長者より年少者に高率に存在していたという。今回の調査対象における舌強直症は 15 例の 2.3% であり、その総てが男性であった。この有病率は深田ら (1960)¹²⁾、西 (1969)¹³⁾ の成績に比べるとやや高率である。また、舌強直症の 15 例中半数強の 8 例が舌苔や毛舌症との併存例であったが、このことは、舌運動が制限されて舌の自浄が不十分であったことも一因であろう。

6. 圧痕舌について

圧痕舌は、舌の側縁に歯列の外形が刻み込まれ、ホタテ貝のへりのような波形模様を示す状態をいい、二次的に炎症を伴う場合には接触痛を生じることもある。原因は、下顎歯の舌側傾斜、舌が口腔に比較して大き過ぎること、あるいは舌を常に歯に圧接する習慣の存在等、下顎歯が持続的に舌を圧迫することによると考えられている¹⁷⁾。

今回の調査対象における検出数は 11 例の 1.7% であった。なお、圧痕舌は舌疾患に含めない場合も多く、過去の有病調査報告が見当たらなかった。

7. 赤色平滑舌について

赤色平滑舌は萎縮性病像を示す疾患群に分類され、舌乳頭が萎縮消失して舌全体が平滑化し、かつ発赤して見える状態である。原因は、ビタミン B₂、B₆ 欠乏症、悪性貧血、Plummer-Vinson 症候群、Sjögren 症候群等の随伴症状として生ずると言われ、軽症では刺激性食品がしみる程度であるが、発赤が強くなると接触痛、灼熱感、自発痛を訴えるようになるという^{1,17)}。

Mikkonen ら (1982)⁸⁾ の赤色平滑舌についての有病調査によると、3～8 歳の 2.4%、9～16 歳の 2.7%、17～35 歳の 11.2%、平均 6.0% で、女性に多い傾向があり、年長者には統計学的有意に多いという。我々の調査においては、4 例の 0.6% の総てが男性で、Mikkonen ら (1982)⁸⁾ の成績に比べると少ない。問診において痛み等の自覚症状を訴える者は無かった。

8. 舌裂について

舌裂は、形成異常、奇形または変形症に該当する疾患群に分類され、胎生期の舌発生に際して、舌原基の

癒合が妨げられた場合に生ずる稀な奇形である。舌裂は舌原基の癒合線に一致して現れ、外側舌結節の癒合障害を二裂舌、癒合障害が外側舌結節ばかりでなく不對結節まで及ぶと三裂舌が生ずる。遺伝性の疾患と考えられており、舌裂が単独で現れる場合もあるが、OFD 症候群、13 trisomy 症候群、Mohr 症候群の部分症状として現れることも多い。舌裂による障害は、軽度の場合にはないが、高度の場合には嚥下、発音障害が現れるという¹⁾。

本報の対象における舌裂は、1 例のみの 0.2% で舌強直症との併存例であった。今回の調査のように定期歯科検診の際に検出されるのは稀と思われる。しかし遺伝性と考えべきかどうかについての家族歴調査はしなかった。

9. 正中菱形舌炎について

正中菱形舌炎は形成異常、奇形または変形症に該当する疾患群に分類され、舌背部中央後方に楕円形ないし菱形に舌乳頭のない赤い平滑な部分の存在する舌で、この病変部は周辺に比して陥凹している場合と、結節状に隆起している場合とがある。原因は、胎生期において通常萎縮する不對結節が残存していることによると考えられており、自覚症状は乏しいという^{1,16,17)}。

正中菱形舌炎の有病は一般に極めて稀で、成人男性において偶然発見されることが多い。今回の調査においても男性の 1 例のみの 0.2% であり、この数値は、Halperin ら (1953)²⁾ の全年齢を対象にした調査における 0.32%、Richardson (1968)⁹⁾ の 17～25 歳を対象にした調査の 0.15%、Redman (1970)⁵⁾ の 13～18 歳を対象にした調査の 0.12% とほぼ類似した成績である。

総 括

15 歳から 21 歳の某高等専門学校学生 664 名 (男子 577 名、女子 87 名) を対象にして、舌疾患の有病状況について調査を行い、以下の成績を得た。

1) 同一年齢の男女間の有病率については、19 歳群において統計学的有意に男性が多かったが、他の年齢群では有意差を認めなかった (表 1)。

2) 男女合計の年齢別有病率は、40.0% から 56.1% の範囲にあり、各年齢群間に統計学的有意差は存在しなかった。被検者全体における有病率は 49.8% であった (表 1)。

3) 調査対象から検出された舌疾患の種類別有病率

は、舌苔の 32.4%, 毛舌症の 19.4%, 地図状舌の 4.2%, 溝状舌の 2.6%, 舌強直症の 2.3%, 圧痕舌の 1.7%, 赤色平滑舌の 0.6%, 舌裂と正中菱形舌炎のそれぞれが 0.2% であった (表 2)。

4) 二つ以上の舌疾患の併存例は 89 例存在した。

文 献

- 1) 河合 幹, 大谷隆俊, 小野尊睦, 古本克磨, 滝川富雄, 西村恒一, 内田安信, 千野武広, 筒井英夫, 塩田重利, 渡辺義男, 石橋克禮, 高橋庄二郎, 山下佐英, 富田喜内, 伊藤秀夫, 高須 淳, 宮崎 正, 藤岡幸雄: 舌部の疾患. 伊藤秀夫, 塩田重利, 高橋庄二郎, 宮崎 正編: 口腔病変診断アトラス. 医歯薬出版, 東京, 1980, pp. 445-497.
- 2) Halperin, V., Kolas, S., Jefferis, K.R., Huddleston, S.O. and Robinson, H.B.G.: The occurrence of Fordyce spots, benign migratory glossitis, median rhomboid glossitis, and fissured tongue in 2,478 dental patients. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.* **6**: 1072-1077, 1953.
- 3) Celis, A. and Little, J.W.: Clinical study of hairy tongue in hospital patients. *J. Oral Med.* **21**: 139-145, 1966.
- 4) Aboyans, V. and Ghaemmaghami, A.: The incidence of fissured tongue among 4,009 Iranian dental outpatients. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.* **36**: 34-38, 1973.
- 5) Redman, R.S.: Prevalence of geographic tongue, fissured tongue, median rhomboid glossitis, and hairy tongue among 3,611 Minnesota schoolchildren. *Oral Surg.* **30**: 390-395, 1970.
- 6) Chosack, A., Zadik, D. and Eidelman, E.: The prevalence of scrotal tongue and geographic tongue in 70,359 Israeli schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.* **2**: 253-257, 1974.
- 7) Ghose, L.J. and Baghdady, V.S.: Prevalence of geographic and plicated tongue in 6090 Iraqi schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.* **10**: 214-216, 1982.
- 8) Mikkonen, A.K., Mikkonen, M. and Kotilainen, R.: Prevalence of different morphologic forms of the human tongue in young Finns. *Oral Surg.* **53**: 152-156, 1982.
- 9) Richardson, E.R.: Incidence of geographic tongue and median rhomboid glossitis in 3,319 Negro college students. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.* **26**: 623-625, 1968.
- 10) Meskin, L.H., Redman, R.S. and Gorlin, R.J.: Incidence of geographic tongue among 3,668 students at the university of Minnesota. *J.D. Res.* **42**: 895, 1963.
- 11) 東郷 正: 地図舌の臨床的研究, 久留米医学会雑誌 **24**: 1156-1172, 1961.
- 12) 深田英朗, 菊池邦子, 杉田長生: 舌小帯異常について 第一報 統計的研究. 日本矯正歯科学会雑誌 **19**: 157-158, 1960.
- 13) 西 正勝: 舌癭着症の統計的ならびに臨床的研究. 医学研究 **39**: 35-57, 1969.
- 14) 小島 健: 舌苔の臨床的研究. 日本口腔外科学会雑誌 **31**: 1659-1678, 1985.
- 15) 島田義弘, 前田 博: 歯科用衛生統計学第 2 版. 医歯薬出版, 東京, 1979, pp. 133-142.
- 16) 西山茂夫: 口腔粘膜疾患アトラス. 文光堂, 東京, 1982, pp. 1-15.
- 17) 松田 登, 藤林孝司: 口腔粘膜疾患の診断と治療. 書林, 東京, 1983, pp. 165-181.
- 18) 布施貞夫: 口腔粘膜疾患図譜 1. 永末書店, 京都, 1959, pp. 1-41.